



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Revue générale

Toxicité et qualité de vie comparées après curiethérapie par iode 125 et radiothérapie stéréotaxique des cancers prostatiques



Toxicity and quality of life comparison of iodine 125 brachytherapy and stereotactic radiotherapy for prostate cancers

K. Gnep^{a,*}, T. Lizée^{b,d}, B. Campillo-Gimenez^{c,d}, G. Delpon^e, S. Droupy^f, L. Perrier^g,
R. de Crevoisier^{a,d}

^a Département de radiothérapie, centre régional de lutte contre le cancer Eugène-Marquis, avenue de la Bataille-Flandres-Dunkerque, 35042 Rennes, France

^b Département de radiothérapie, centre régional de lutte contre le cancer Paul-Papin, institut de cancérologie de l'Ouest, 49100 Angers, France

^c Direction de la recherche clinique, centre régional de lutte contre le cancer Eugène-Marquis, 35042 Rennes, France

^d LTSI Inserm 1099, université Rennes 1, 35000 Rennes, France

^e Département de radiothérapie, centre régional de lutte contre le cancer René-Gauducheau, institut de cancérologie de l'Ouest, 44805 Saint-Herblain, France

^f Département d'urologie, centre hospitalier universitaire de Nîmes, 30029 Nîmes, France

^g Centre Léon-Bérard, université Lyon, direction de la recherche clinique et de l'innovation GATE L-SE UMR 5824, 69008 Lyon, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Radiothérapie stéréotaxique
Cancer de la prostate
Curiothérapie

RÉSUMÉ

Les enjeux de qualité de vie sont majeurs en termes de cancer de la prostate de pronostic favorable, dont la curiethérapie est un des traitements de référence. La radiothérapie stéréotaxique est une alternative récente mais qui n'est pas encore un standard thérapeutique. Cette revue de la littérature rapporte puis compare la toxicité et la qualité de vie, après curiethérapie exclusive par iode 125 et après radiothérapie stéréotaxique. La comparaison est effectuée avec les limites tenant à l'absence d'essai randomisé comparant les deux techniques de traitement. La toxicité urinaire aiguë en cas de radiothérapie stéréotaxique apparaît moins importante qu'en cas de curiethérapie (respectivement 12 à 40 % contre 38 à 40 % de cas de grade 2), alors que la toxicité digestive aiguë (0 à 21 % de cas de grade 2) et tardive (0 à 10 % de cas de grade 2) apparaît plus marquée avec la radiothérapie stéréotaxique. La toxicité urinaire tardive semble identique entre les deux traitements (20 à 30 % de cas de grade 2). Dans les deux cas, il existe une possibilité d'augmentation transitoire des symptômes à distance. Les deux traitements ont un impact sur la dysfonction érectile, sans qu'il soit possible de conclure à la supériorité d'une technique du fait du peu de données concernant la radiothérapie stéréotaxique. La radiothérapie stéréotaxique a de meilleurs scores de qualité de vie dans le domaine intestinal et dans le domaine urinaire (obstruction et irritation) et des résultats identiques dans les domaines sexuels et de l'incontinence urinaire. L'absence d'essai randomisé comparant la radiothérapie stéréotaxique et la curiethérapie pour les cancers de prostate ne permet pas de conclure sur la supériorité d'une technique par rapport à l'autre, ce qui justifie de ce fait une évaluation médicoéconomique de phase III.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Quality of life is a major issue for good prognostic prostate cancer, for which brachytherapy is one of the reference treatments. Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) is a recent alternative however not yet validated as a standard treatment. This review of the literature reports and compares the toxicities and the quality of life, either after exclusive brachytherapy with iodine 125 or after SBRT. The comparison is made with the limitations of the absence of randomized trial comparing the two treatment techniques.

Keywords:

Stereotactic radiotherapy
Prostate cancer
Brachytherapy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : k.gnep@rennes.unicancer.fr (K. Gnep).

Acute toxicity appears to be lower after SBRT compared to brachytherapy (from 10 to 40 % versus 30 to 40 %, respectively). Conversely, acute and late gastrointestinal toxicity (from 0 to 21 % and from 0 to 10 % of grade 2, respectively) appears more frequent with SBRT. Late urinary toxicity seems identical between both techniques (from 20 to 30 % of grade 2), with a possible urinary flare syndrome. Both treatments have an impact on erectile dysfunction, although it is not possible to conclude that a technique is superior because of the limited data on SBRT. SBRT has better bowel and urinary (irritation or obstruction) quality of life scores than brachytherapy; while sexual and urinary incontinence remain the same. The absence of randomized trial comparing SBRT with brachytherapy for prostate cancers does not allow to conclude on the superiority of one technique over another, thus justifying a phase III medicoeconomic evaluation.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les trois traitements de référence à visée curative des cancers de prostate de pronostic favorable sont la prostatectomie radicale, la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI) guidée par l'image (IGRT) et la curiethérapie [1,2]. La radiothérapie modérément hypofractionnée est une option [2]. La radiothérapie stéréotaxique (SBRT) est une technique récente de haute précision permettant un suivi en temps réel (*tracking*) de la prostate au cours de la séance d'irradiation et de ce fait une diminution des marges du volume cible prévisionnel (PTV) autour de la prostate (≤ 5 mm). Cette haute précision, permettant de réduire le volume de tissus sain irradié, et une forte sensibilité de l'adénocarcinome de prostate à la dose par séance [3,4], ont conduit au développement depuis une décennie d'un hypofractionnement extrême. Celui-ci a l'avantage de diminuer fortement le coût des déplacements du patient et d'améliorer son confort. Le schéma le plus utilisé est de cinq séances de 7,25 Gy pour délivrer une dose totale de 36,25 Gy dans un volume comprenant la prostate et parfois la base des vésicules séminales. Le taux de récidence biochimique des cancers de prostate de pronostic favorable est très faible, quel que soit le traitement, de 5 à 10 %, et la mortalité spécifique proche de zéro [5–7]. De ce fait, une question essentielle, à la fois pour les patients et en termes de santé publique, concerne le choix optimal de traitement de ces cancers. Les critères majeurs de jugement concernent alors la toxicité, la qualité de vie et les coûts des traitements. La curiethérapie par iode 125 est un traitement de référence, bien décrit avec plus de 20 ans de recul, qui a les avantages d'une durée courte de traitement (24 à 48 h), d'un contrôle carcinologique élevé et d'une toxicité globalement faible. La curiethérapie est cependant invasive (le plus souvent effectuée sous anesthésie générale sous couvert d'une hospitalisation, mais elle nécessite l'emploi de sources radioactives relativement coûteuses impliquant des mesures de radioprotection, et expose à une toxicité urinaire aiguë significative. La radiothérapie stéréotaxique pourrait être une alternative à la curiethérapie.

L'objectif de cet article est, sur la base d'une revue de la littérature, de rapporter puis de comparer la toxicité et la qualité de vie après curiethérapie exclusive par iode 125 et radiothérapie stéréotaxique pour cancer prostatique. La toxicité aiguë et tardive (urinaire, digestive et sexuelle), la qualité de vie ainsi que les facteurs prédictifs de cette toxicité sont analysés.

2. Toxicité urinaire après curiethérapie et radiothérapie stéréotaxique

La toxicité urinaire après curiethérapie ou radiothérapie stéréotaxique correspond principalement à une symptomatologie irritative et obstructive et plus rarement une incontinence. La toxicité urinaire aiguë et tardive retrouvée dans la littérature est

rapportée dans le [Tableau 1](#) pour la curiethérapie et [Tableau 2](#) pour la radiothérapie stéréotaxique.

2.1. Taux de toxicité aiguë

Après curiethérapie, les taux de toxicité de grades 2 et 3 est environ de 40 % et 10 % respectivement, avec une majorité de symptômes irritatifs (pollakiurie et urgenturie) [8,9]. L'incidence rapportée de rétention urinaire aiguë nécessitant un sondage après implantation (grade 3) est de 7 à 13 % [10,11]. Elle survient entre 24 heures et 5 mois après implantation [10]. Après radiothérapie stéréotaxique, les taux de toxicité de grades 2 et 3 sont compris entre respectivement 12 et 45 % et 0 et 4,3 % [12–26]. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés sont la pollakiurie, la dysurie et la rétention urinaire.

Au total, la comparaison de la toxicité aiguë urinaire des deux traitements est plutôt en faveur de la radiothérapie stéréotaxique.

2.2. Taux de toxicité tardive

Après curiethérapie, les taux de toxicité urinaire tardive de grade ≥ 2 varient de 20 à 30 % [8,27–29] selon les suivis. Dans la cohorte française rapportée par Cosset et al. comprenant 675 patients avec 10 ans de recul, le taux cumulé de toxicité de grade ≥ 3 était de 6 %. Ce risque était de 2,5 % la première année, puis diminuait progressivement à 5 ans pour atteindre un taux de survenue annuelle de 0,2 %. L'incidence de sténose urétrale nécessitant une résection transurétrale de la prostate (RTUP) ou une dilatation urétrale (grade 3) varie de 1,5 à 7 % selon les études et les suivis (de 4 à 7 ans) [8,9,30–32]. L'incontinence, tous grades confondus, était de 8,9 % dans l'étude de Kittel et al., cette incidence atteignait 40 % chez les patients ayant eu une résection transurétrale de la prostate après l'implantation [31]. Il a été rapporté dans d'autres études une incidence d'incontinence de grade ≥ 2 (nécessitant des protections) de moins de 1 % à 5 % [8,27,33]. L'incidence d'hématurie tardive semble très faible et a été très peu rapportée dans la littérature, de 0,1 % d'après Keyes et al. [27]. Après radiothérapie stéréotaxique, comme pour la curiethérapie, il est décrit une augmentation transitoire des symptômes urinaires tardifs, correspondant à une définition précise selon les critères du Princess Margaret Hospital : augmentation du score International Prostate Score Symptom (IPSS) ≥ 5 par rapport au score initial avec un score absolu de plus de 15, suivi d'un retour à la normale dans les 2 ans [34]. Cette augmentation transitoire est rapportée avec une fréquence de 13 % [35,36]. Les taux de toxicité urinaire tardive de grade 2 varient fortement selon les publications de 2 à 41 % et ceux de grade ≥ 3 vont de 0 à 5 % [12–25,35,37–39].

Au total, la comparaison de la toxicité tardive urinaire des deux traitements montre des résultats peu différents. Il faut cependant noter que le suivi médian des expériences cliniques de radiothérapie stéréotaxique ne dépasse pour l'instant pas 6 ans. Or,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525763>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525763>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)